



Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de **Catalunya**

# L'ESTUDI D'OCUPADORS: ANÀLISI QUALITATIVA

L'opinió dels ocupadors sobre els graduats en  
Medicina



El disseny metodològic i el treball de camp de la segona fase han estat responsabilitat del Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball del Departament de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona i AQU Catalunya.

© **Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya**

C. dels Vergós, 36-42  
08017 Barcelona

Primera edició: març de 2016

Amb la col·laboració:



Generalitat de Catalunya  
**Departament  
d'Ensenyament**

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial. La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



Disponible també en versió electrònica:

**<[www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)>**

## SUMARI

<b>1. Introducció</b>	<b>4</b>
<b>2. Resum quantitatiu</b>	<b>7</b>
<b>3. Part qualitativa</b>	<b>9</b>
<b>3.1. Context</b>	<b>9</b>
<b>3.2. Què busquen els ocupadors?</b>	<b>11</b>
3.2.1. Què busquen els ocupadors de l'àmbit assistencial?	
3.2.2. Què busquen els ocupadors de la indústria?	
<b>3.3. Valoració de la formació rebuda</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Competències que es poden millorar en la formació de grau</b>	<b>17</b>
<b>3.5. Contractació</b>	<b>18</b>
<b>3.6. Formació a l'empresa</b>	<b>20</b>
3.6.1. Formació a l'empresa en l'àmbit assistencial	
3.6.2. Formació a l'empresa en la indústria	
<b>3.7. Relació amb la universitat</b>	<b>22</b>
<b>3.8. Propostes de millora</b>	<b>24</b>
<b>4. Annex metodològic</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUCCIÓ

Aquest informe és resultat de la fase qualitativa del projecte Ocupadors, dissenyat i dirigit per l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) i que s'ha dut a terme gràcies a la col·laboració de l'Obra Social La Caixa.

S'entén que són «graduats recents» aquelles persones que han obtingut un títol universitari durant els dos anys anteriors a la seva contractació.

En conjunt, el projecte Ocupadors té com a objectiu conèixer la percepció dels ocupadors sobre les competències i la formació de la població graduada recentment que ha estat contractada des de l'any 2010.

En concret, es pretenen identificar els punts forts i febles de les competències adquirides en l'àmbit universitari —car l'experiència professional de la població objecte d'estudi és, en principi, molt

escassa o nul·la—, si bé aquestes competències també són fruit de la seva formació prèvia i del seu procés general de socialització.

El projecte Ocupadors consta de tres fases:



La **primera fase**, de caràcter quantitatiu, s'ha basat en una enquesta en línia, les magnituds principals de la qual es mostren en el quadre 1.

**Quadre 1. Població, mostra, percentatge de resposta i error mostral de l'enquesta als ocupadors**

	Població	Mostra	Resposta	Error mostral
<b>Empreses privades</b>	16.757	1.325	7,91%	2,6%
<b>Funció pública</b>	66	11	16,7%	27,7%
<b>Ensenyament</b>	2.822	281	10,0%	5,7%
<b>Infermeria</b>	520	112	21,5%	8,4%
<b>Medicina</b>	606	90	14,8%	9,7%

La **segona fase**, de caràcter qualitatiu, s'ha basat en la realització de grups de discussió i entrevistes telefòniques semiestructurades a un conjunt de 12 perfils d'ocupadors, identificats en funció de la branca d'activitat a la qual pertanyien. L'objectiu d'aquesta fase és aprofundir en els resultats genèrics de l'enquesta i obtenir una informació més rica i detallada que permeti desenvolupar i interpretar contextualment les dades quantitatives. Aquesta és la fase en què

cal situar les informacions que es presenten en les pàgines següents. El quadre 2 recull els perfils identificats, les titulacions associades a cada perfil i el nombre de persones que han participat en cada un dels dos mètodes utilitzats.

**Quadre 2. Branques d'activitat i titulacions associades als 12 perfils identificats per desenvolupar la fase qualitativa (grups de discussió i entrevistes semiestructurades) del projecte Ocupadors**

PERFIL	BRANCA D'ACTIVITAT	AGRUPACIÓ TITULACIONS	Grups de discussió	Entrevistes	Total participants fase qualitativa
1	Institucions financeres, assegurances i activitats immobiliàries	Economia, ADE i Empresarials	4	2	6
2	Indústria	Enginyeries de la Producció	5	3	8
3	Construcció	Arquitectura i Enginyeries Civils	6	3	9
4	Tecnologies de la comunicació	Enginyeries de la Comunicació	9		9
5	Mitjans de comunicació	Comunicació	9		9
6	Serveis jurídics	Dret, Relacions Laborals i Criminologia	7		7
7	Consultories i serveis a les empreses	Economia, ADE i Empresarials	7	3	10
8	Serveis educatius i socials	Psicologia, Pedagogia, Psicopedagogia, Treball Social, Educació Social		7	7
9	Educació infantil i primària	Mestres	6	1	7
10	Educació secundària	Llicenciats/graduats amb CAP/màster en educació	9		9
11	Sanitat-medicina	Medicina	9	1	10
12	Sanitat-infermeria	Infermeria	10		10
<b>Total</b>			81	20	101

**La tercera fase**, amb la qual es finalitzarà l'estudi, consistirà en la convocatòria d'ajuts de recerca dirigits a la comunitat acadèmica, que hauran de permetre obtenir nou coneixement respecte a l'adequació entre la formació universitària i les demandes del mercat de treball.

L'informe que segueix a continuació correspon al perfil de titulats en Medicina (núm. 11 del quadre 2). El quadre 3 mostra la graella tipològica utilitzada. Com es pot comprovar, es va recollir informació de tres tipus d'ocupadors diferents: 1) centres assistencials i hospitals públics, 2) centres assistencials i hospitals privats, i 3) empreses de la indústria farmacèutica. D'aquest últim perfil només es va poder comptar amb la participació d'una empresa, que ho va

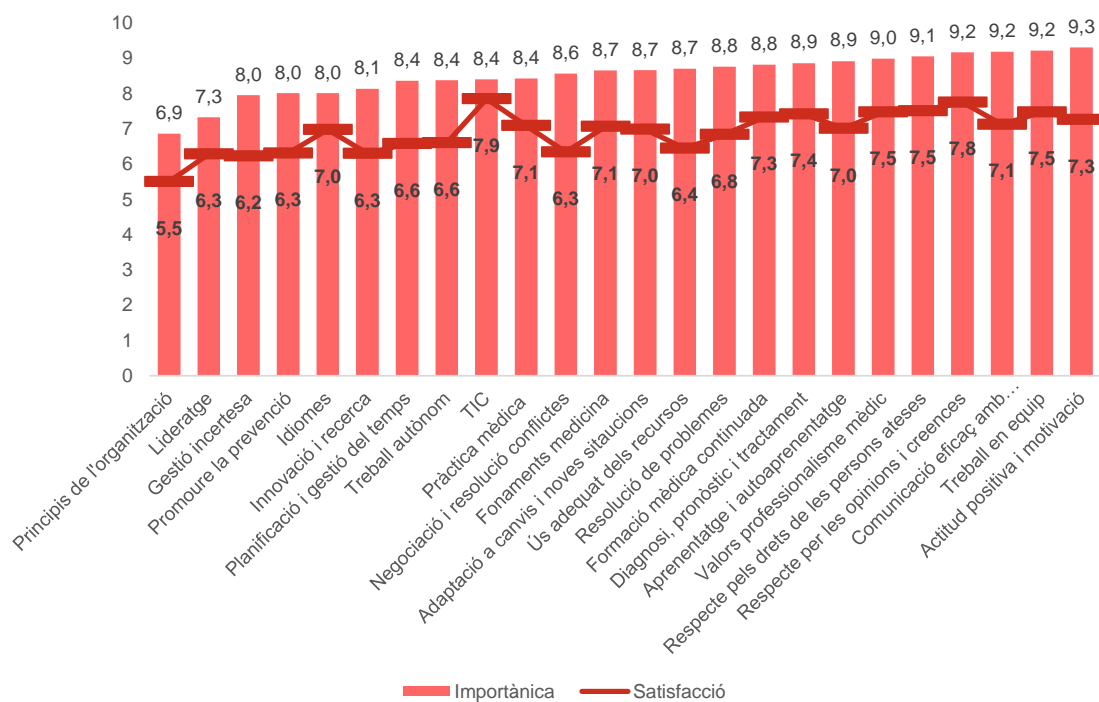
fer mitjançant entrevista telefònica. La resta de centres van participar en el grup de discussió. També és important destacar que els discursos dels centres assistencials i els hospitals van resultar en certs aspectes molt diferents dels expressats per l'empresa (a conseqüència, òbviament, d'una realitat i d'uns contextos molt diferents); per tant, a vegades s'ha optat per presentar els mapes conceptuals d'uns i altres separatament, tal com es podrà comprovar en els apartats 3.2 i 3.6. En la resta de casos es presenta un sol mapa conceptual i s'hi destaquen aquells aspectes en què no hi havia coincidència.

**Quadre 3. Institucions i empreses de les quals s'ha obtingut informació**

	<b>Nombre de representants en el grup de discussió</b>	<b>Nombre d'entrevistes telefòniques realitzades</b>
<b>Centres públics</b>	4	0
<b>Centres privats</b>	5	0
<b>Empreses</b>	0	1

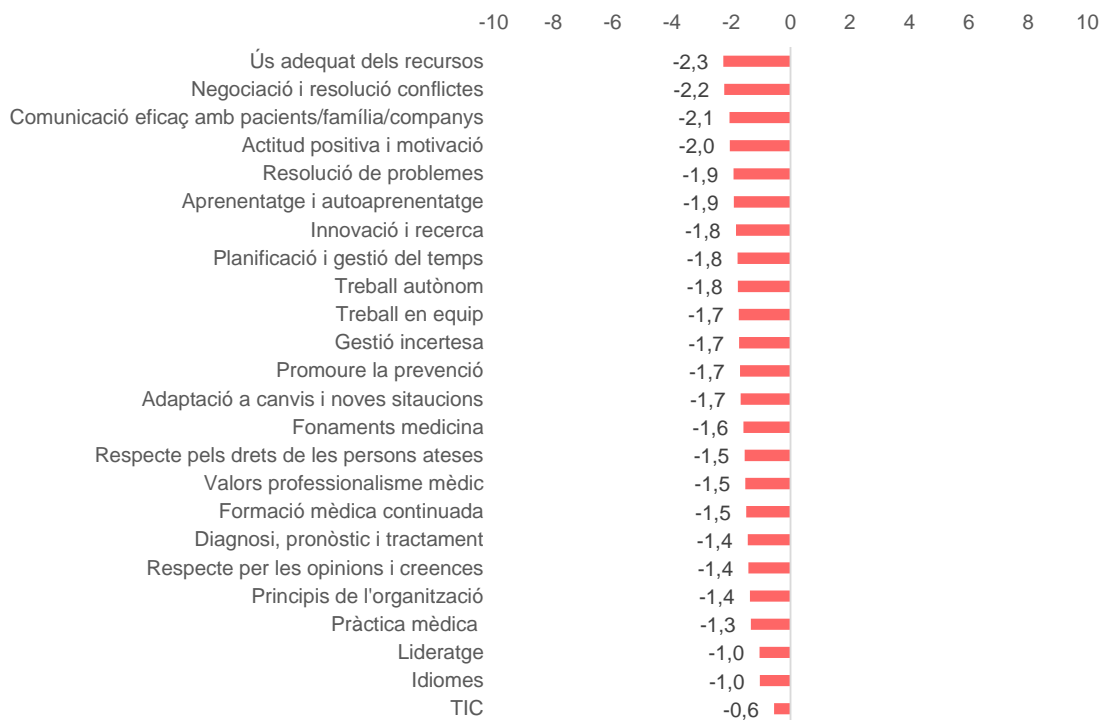
## 2. RESUM QUANTITATIU

Gràfic 1. Comparativa de les mitjanes d'importància i de satisfacció relatives a les competències dels MIR



Marge de millora en les competències dels MIR:

**Gràfic 1. Diferència entre les mitjanes d'importància i de satisfacció relatives a les competències dels MIR**





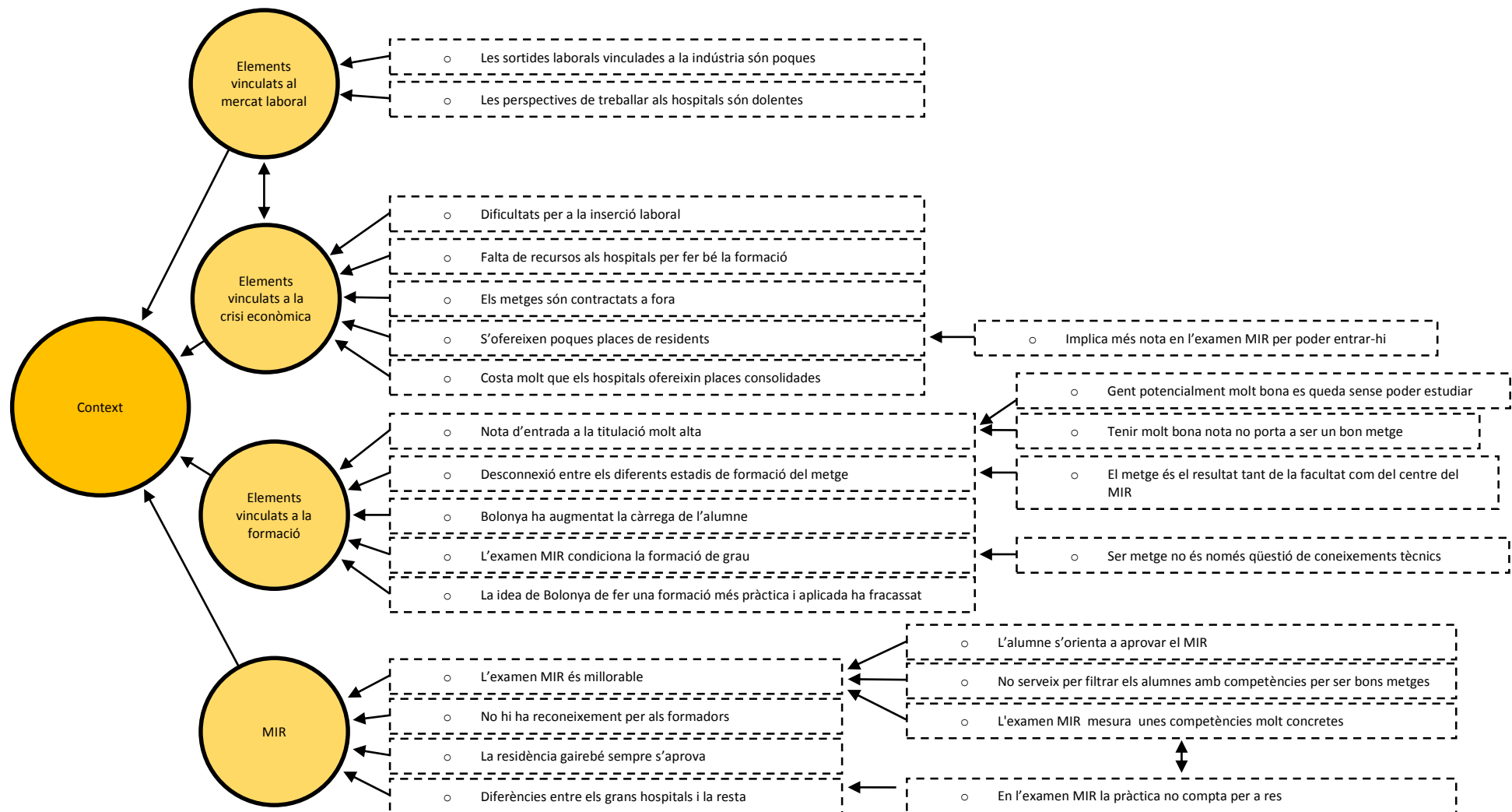
## 3. PART QUALITATIVA

### 3.1. Context

Les referències al context en què es produeix la inserció i el desenvolupament professional dels graduats en Medicina que es fan des de l'àmbit de l'empresa i des de l'àmbit assistencial i hospitalari presenten importants punts en comú. Aquests punts en comú es concentren en les referències a la crisi econòmica i a les dificultats de contractació en el mercat laboral. Tot plegat es pot resumir dient que hi ha moltes dificultats per a la inserció laboral dels graduats. Els comentaris relatius a la formació que s'ofereix a les universitats (i els canvis que ha sofert amb l'aplicació de les directrius de Bolonya) i a la formació que s'ofereix en el MIR provenen únicament dels centres hospitalaris i assistencials. En aquest sentit, s'expressen fortes crítiques a les reformes portades a terme en el marc de les directrius de Bolonya: el que havia de ser una formació més pràctica i aplicada no ho és, i en canvi, s'ha augmentat la càrrega lectiva de l'alumnat. Un dels motius del que es qualifica com a fracàs de la reforma és que l'examen del MIR segueix condicionant tota la formació. En aquest examen són els coneixements purament teòrics els que compten; per tant, fins i tot els alumnes tenen la tendència a concentrar-se menys en els continguts més aplicats dels estudis. La paradoxa és que el més important per a l'ofici de metge és el coneixement pràctic i aplicat.

Al llarg de la discussió, a l'oposició indicada entre coneixement teòric i coneixement pràctic, també s'hi afegeix l'oposició entre coneixements tècnics/disciplinaris i la dimensió social i relacional de l'ofici de metge. S'afirma que en la formació del grau es descuida aquesta dimensió relacional, que també està totalment absent en l'examen del MIR. De fet, es destaca que aquest examen no serveix per filtrar aquells alumnes que tenen les competències necessàries per arribar a ser bons metges. D'altra banda, el fet que el període de residència es consideri com un mer tràmit i gairebé sempre s'aprovi tampoc no ajuda a transmetre la dimensió més pràctica i aplicada que se li suposa. Aquesta doble contradicció entre coneixement teòric i coneixement aplicat i entre coneixement tècnic/disciplinari i competències socials apareix en diferents moments de la discussió entre els professionals de l'àmbit assistencial, com es comprovarà en els propers apartats de l'informe.

FIGURA 1. CONTEXT



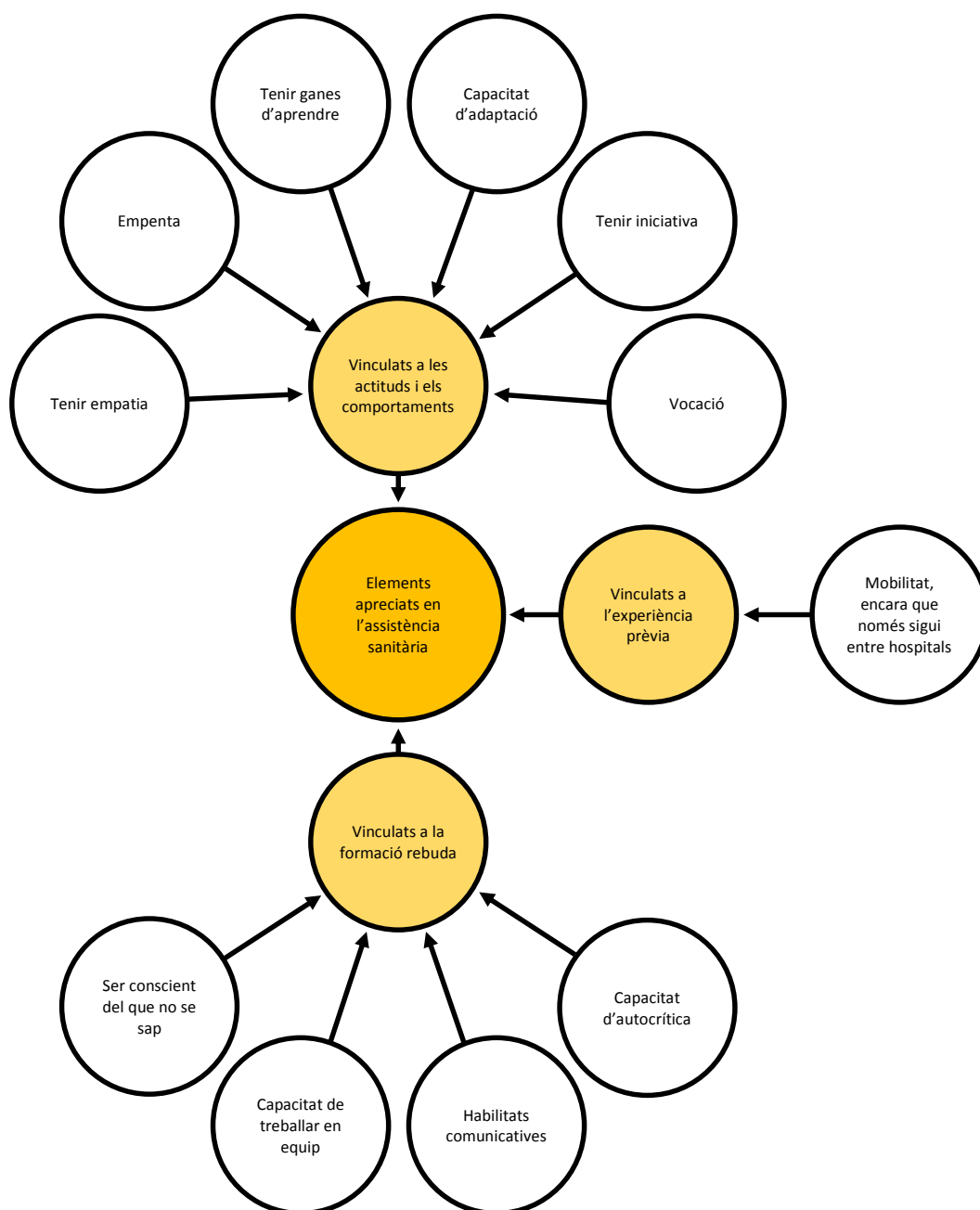
## **3.2. Què busquen els ocupadors? (competències i característiques personals considerades importants en la contractació dels graduats)**

En les figures 2.1 i 2.2 es mostren els elements més valorats pels ocupadors a l'hora de contractar un graduat recent en Medicina. Les diferències entre el que es busca en l'àmbit assistencial i el que es busca en la indústria són tan grans que s'ha optat per representar dos mapes conceptuals diferents. En la figura 2.1 es mostren els elements apreciats pels ocupadors de centres assistencials i hospitalaris, mentre que en la figura 2.2 es mostren els elements que valoren els ocupadors de la indústria. Tant en una figura com en l'altra, aquests elements s'han agrupat en tres grans blocs: 1) els vinculats a l'experiència laboral prèvia, 2) els vinculats a aspectes de la personalitat i el comportament de les persones, i 3) els vinculats a la formació rebuda. Les dues figures es comenten a continuació separatament.

### **3.2.1. Què busquen els ocupadors de l'àmbit assistencial?**

En la figura 2.1 es comprova que la dimensió vinculada a les actituds i els comportaments és on se situen els elements més importants a l'hora de contractar un professional de l'àmbit assistencial sanitari; més concretament, es mencionen sobretot competències de caràcter cognitiu. Quan es fa referència a l'experiència prèvia, s'afirma que la mobilitat és molt important, però que ni tan sols s'arriba a exigir una mobilitat internacional. Es considera que haver passat per diferents centres hospitalaris ja suposa una certa garantia de flexibilitat i capacitat d'adaptació que és valorada en la contractació. D'altra banda, quan s'esmenta la formació rebuda, es busquen sobretot competències socials i cognitives, precisament les que es troben a faltar en la formació de grau —com ja s'ha apuntat en l'apartat 3.1 i es veurà també en l'apartat 3.3. Com es comprova, en la contractació prevalen tots aquells elements vinculats a la dimensió social i relacional de l'ofici de metge, que són els que es consideren que conformen finalment un bon professional.

**FIGURA 2.1. QUÈ BUSQUEN ELS OCUPADORS DE L'ÀMBIT ASSISTENCIAL?**

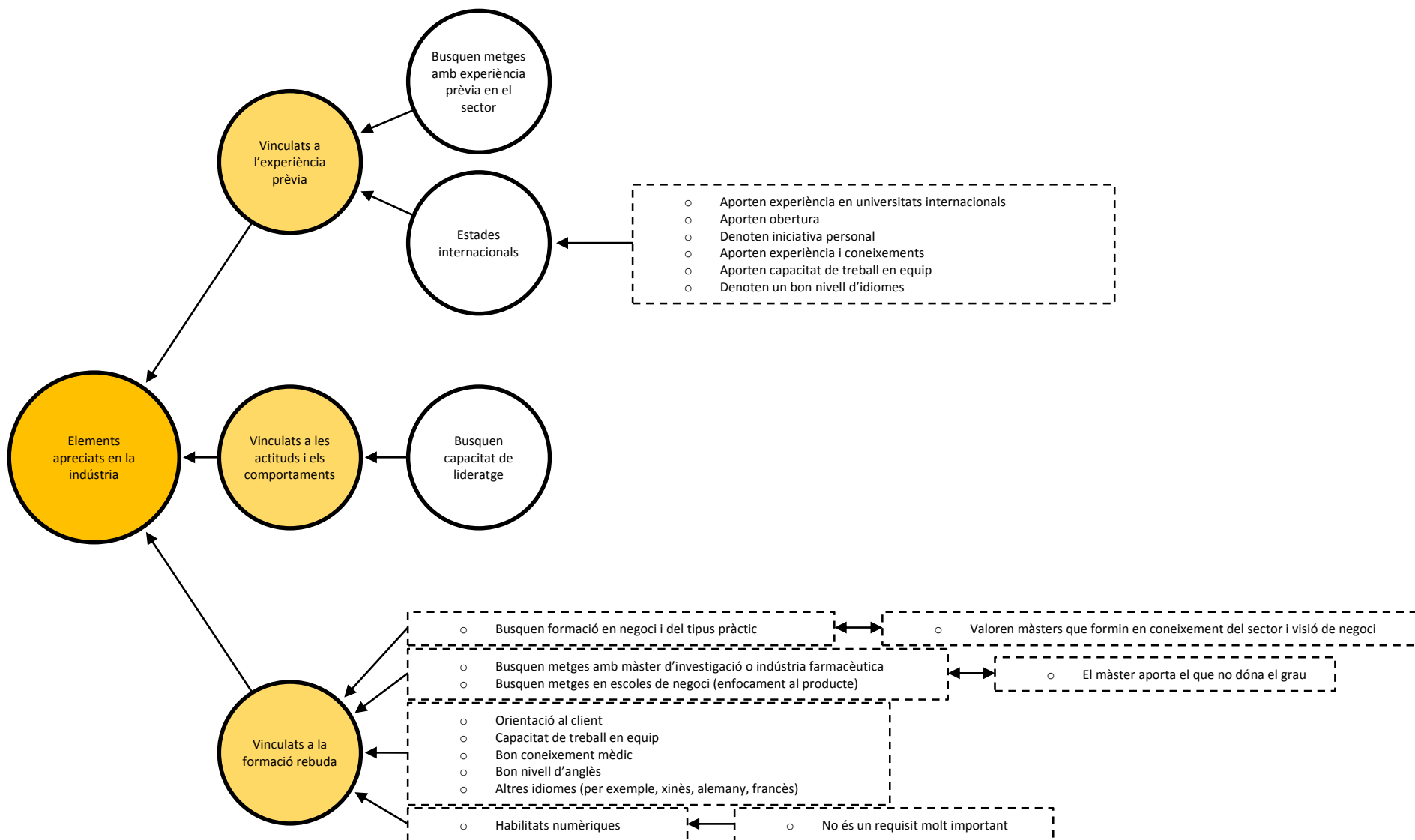


### **3.2.2. Què busquen els ocupadors de la indústria?**

En la figura 2.2 es mostren les característiques que busquen els ocupadors de la indústria medicofarmacèutica entre els graduats recents. Com es pot comprovar, en aquest cas les exigències vinculades a la formació formal són molt més fortes que en el cas anterior. Això s'explica pel fet que no es contracten graduats en Medicina que no hagin passat prèviament per un màster d'investigació o vinculat a la indústria farmacèutica, o bé per una escola de negocis que garanteixi una bon enfocament a l'àrea de negoci en productes farmacèutics. D'altra banda, es busquen també coneixements transversals (idiomes, bons coneixements mèdics de base) i habilitats socials i comunicatives, mentre que les de caràcter numèric tenen una importància relativa.

Pel que fa a la resta de dimensions presents en la figura 2.3, és important destacar que l'experiència prèvia és altament valorada pels ocupadors de la indústria. D'una banda, es busquen metges amb experiència prèvia en el sector, i de l'altra, es valoren especialment les estades internacionals. Aquestes estades internacionals es prenen com a via per assegurar-se que els candidats tenen uns certs coneixements i capacitats (iniciativa, obertura a nous reptes, idiomes) que es consideren importants, a banda de proporcionar l'experiència i els coneixements que es poden haver adquirit en el si de les empreses on s'ha treballat prèviament. També és interessant comprovar que la dimensió més relacional i social que s'afirmava que era fonamental en la selecció de graduats dedicats a l'àmbit assistencial desapareix en la figura 2.3. La capacitat de lideratge és l'únic element mencionat pels ocupadors que s'ha situat sota la dimensió d'actituds i comportaments, tot i que algunes característiques vinculades a la formació formal també es podrien haver situat aquí.

**FIGURA 2.2. QUÈ BUSQUEN ELS OCUPADORS DE LA INDÚSTRIA?**

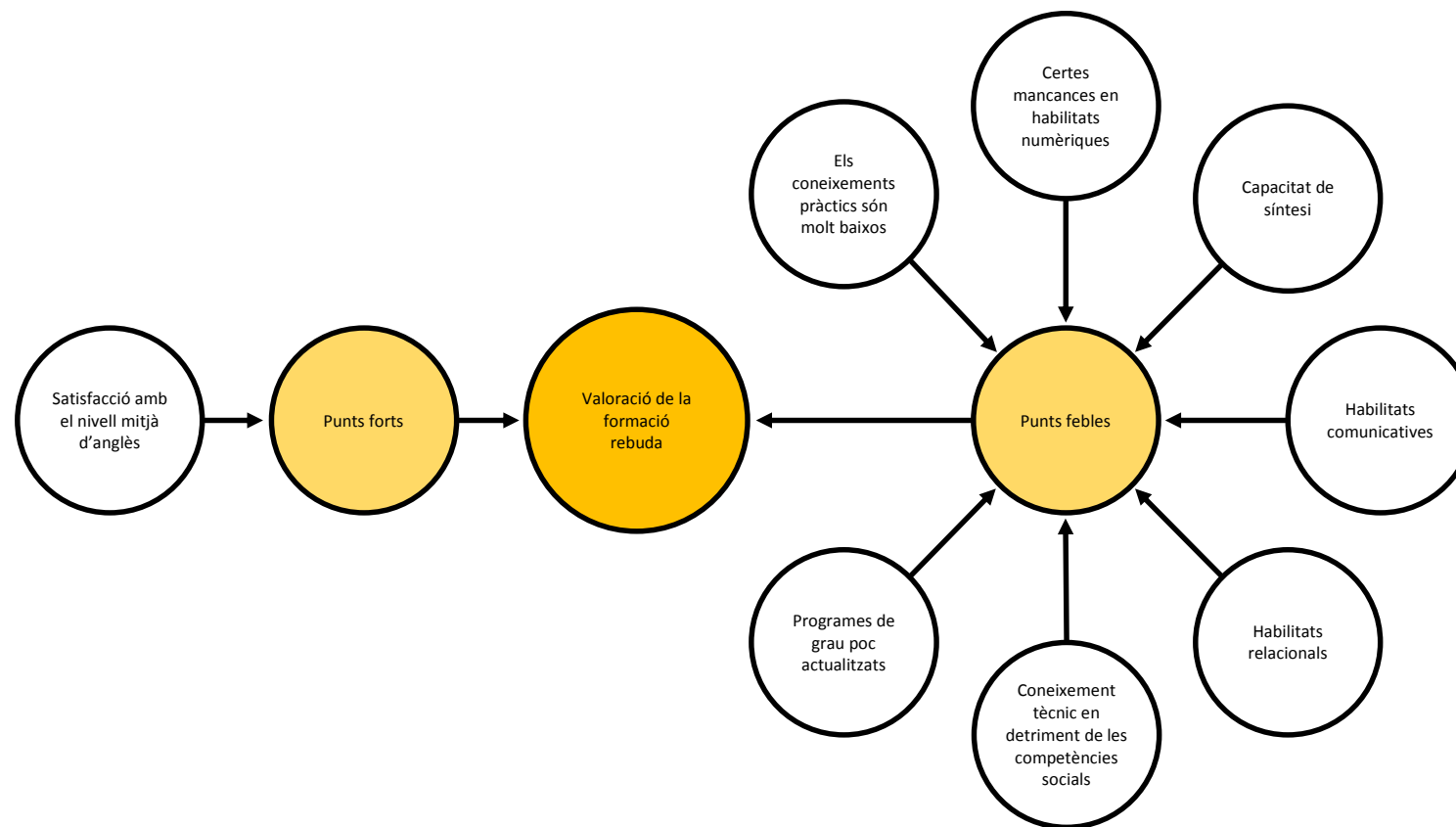


### 3.3. Valoració de la formació rebuda

En la figura 3 es mostren els punts forts i febles de la formació dels graduats en Medicina. La satisfacció amb el nivell mitjà d'anglès dels graduats recents és compartida pels ocupadors de l'àmbit assistencial i els de la indústria, tot i que és una competència més demanada entre els segons. Els punts febles que es presenten en la figura 3 estan marcats sobretot per les intervencions dels ocupadors de l'àmbit assistencial. Així, tornem a trobar referències a la manca de coneixements pràctics i aplicats i al desequilibri existent en la formació entre les competències més tècniques (que són les que tenen un paper central en els plans d'estudi) i les competències socials, comunicatives i relacionals (que són les necessàries per ser un bon professional). A més, es menciona la necessitat d'actualitzar els programes del grau, que es consideren massa allunyats dels progressos mèdics recents.

Els punts febles que s'assenyalen en la figura 3 encaixen en bona mesura amb la informació del resum quantitatiu que s'ofereix al principi de l'informe, especialment en aquells aspectes en què hi ha més diferència entre satisfacció i importància de les competències. Aquestes mancances es posen de manifest en relació amb les competències socials i relacionals (negociació i resolució de conflictes, comunicació eficaç), però també en relació amb els coneixements més aplicats i pràctics (ús adequat dels recursos). En aquest sentit, cal entendre la informació de la figura 3 com una cara de la mateixa moneda que apareixia en el gràfic 2 del resum quantitatiu.

**FIGURA 3. VALORACIÓ DE LA FORMACIÓ REBUDA**

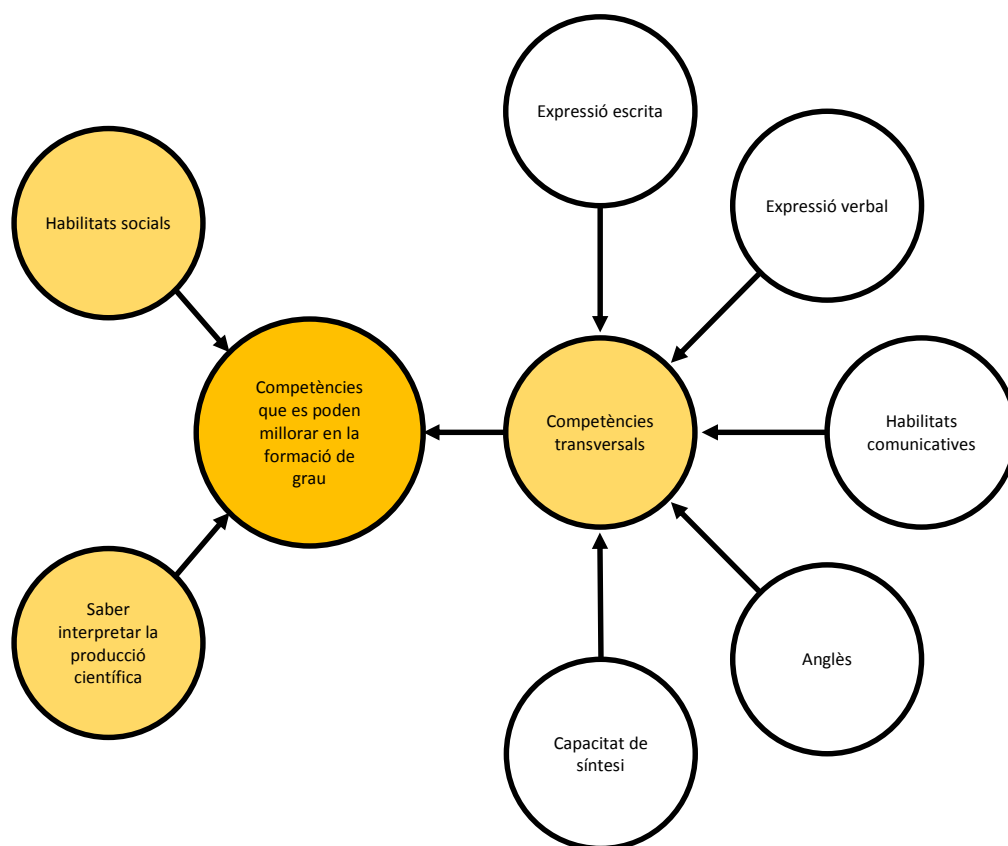




### 3.4. Competències que es poden millorar en la formació de grau

En la figura 4 es presenten les opinions que expressen els ocupadors quan se'ls pregunta quines són les competències que pensen que cal millorar en la formació de grau. Com es comprova, els participants en l'estudi qualitatiu demanen que la formació de grau millori, d'una banda, les habilitats socials, i de l'altra, tot un seguit de competències transversals, com l'expressió verbal, l'expressió escrita o les habilitats comunicatives. En aquest cas s'afegeix, a més, una competència de caràcter més aplicat, com és la de saber interpretar de manera correcta i contextualitzada la producció científica disciplinària. Aquesta demanda és coherent amb el que s'afirma tant en relació amb els punts forts i febles (figura 3) com en relació amb els elements més apreciats en el procés de contractació dels graduats (figura 2), tot i que això no té perquè implicar una correspondència absoluta entre les tres figures, car els contextos discursius en què s'expressa cada tipus de valoració o demanda són diferents.

**FIGURA 4. COMPETÈNCIES QUE ES PODEN MILLORAR EN LA FORMACIÓ DE GRAU**

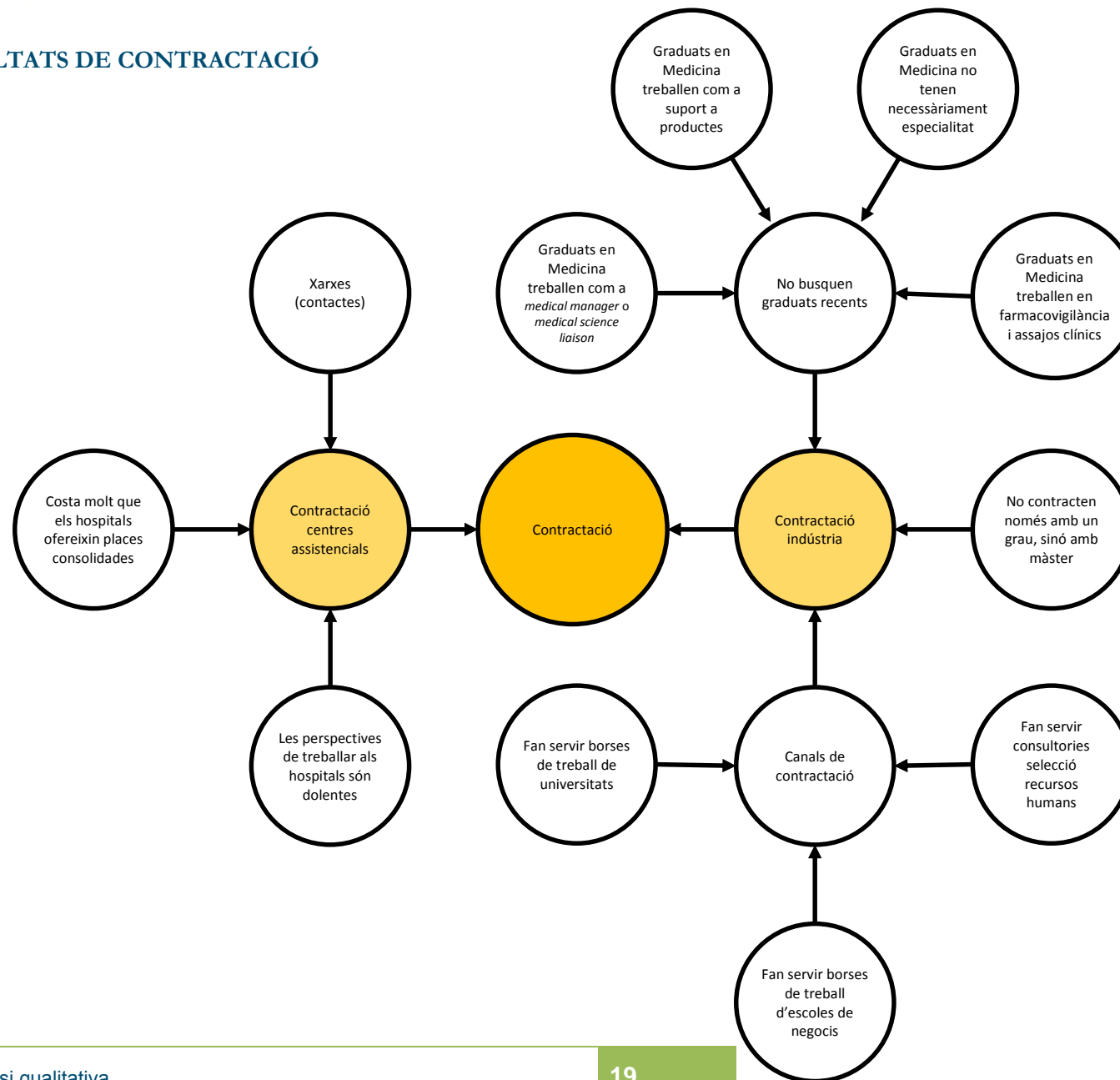


### 3.5. Dificultats de contractació

Aquest és un aspecte en què els discursos dels ocupadors dels centres assistencials i els de la indústria difereixen enormement. De fet, la figura 5 es divideix en dues grans branques per destacar aquestes diferències. Des dels centres sanitaris i hospitals s'afirma que actualment costa molt trobar centres (tant públics com privats) que ofereixin llocs de treball consolidats. Les perspectives són ara mateix dolentes i amb prou feines s'ofereixen contractes a temps parcial o temporals. Per tant, és evident que en aquest àmbit no hi ha dificultats de contractació i que el que passa més aviat és que hi ha un excés d'oferta de graduats. Quan es pregunta pel canals de contractació utilitzats, es menciona la via dels contactes personals com a forma de trobar candidats per a unes places que se sap que són poc atractives i per les quals a vegades gairebé cal demanar disculpes per endavant, com afirmava un dels participants del grup de discussió.

Pel que fa al discurs provinent de la indústria, tampoc no es pot afirmar que hi hagi dificultats per a la contractació. Com ja s'apuntava en l'apartat 3.1, les oportunitats laborals en aquest àmbit tampoc no són nombroses. Cal afegir, a més, que segons la persona entrevistada com a representant de la indústria, no es contracten persones que només disposin del grau o la llicenciatura, sinó que sempre es demana una formació addicional de nivell de màster. Això no significa que es busquin graduats amb especialitat, sinó més aviat graduats que hagin cursat algun màster vinculat a la indústria o d'administració d'empreses. Pel que fa als canals de contractació utilitzats, en aquest cas es fan servir les borses de treball dels màsters i les escoles de negocis, o bé es contracta alguna consultoria especialitzada en recursos humans perquè faci la selecció.

**FIGURA 5. DIFICULTATS DE CONTRACTACIÓ**



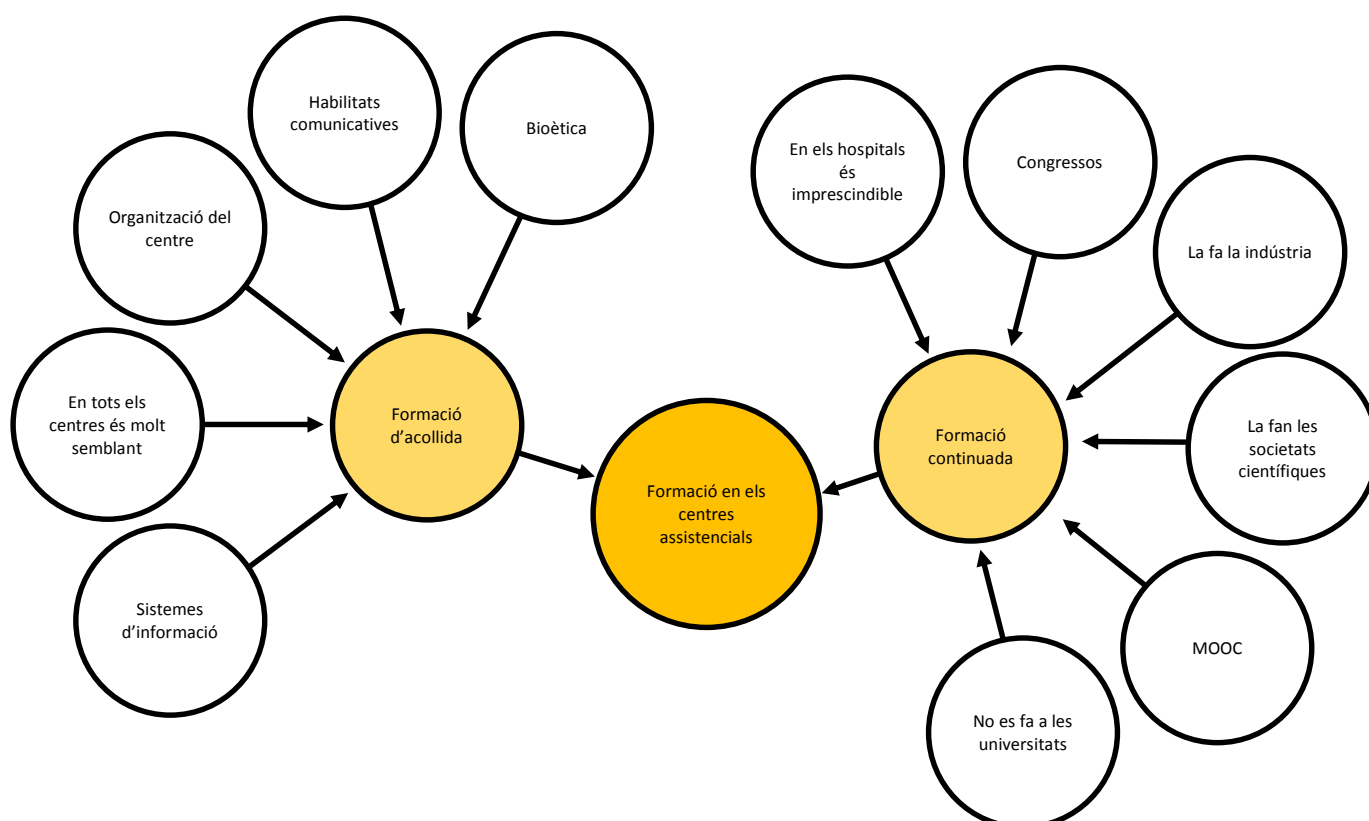
### 3.6. Formació a l'empresa

Igual que succeïa en relació amb els elements més valorats a l'hora de contractar un graduat recent en Medicina, la formació a l'empresa que s'ofereix en l'àmbit assistencial difereix molt de la que s'ofereix en la indústria. És per això que s'ha dividit la presentació d'aquests elements en dos apartats amb els seus mapes conceptuals corresponents.

#### 3.6.1. Formació a l'empresa en l'àmbit assistencial

Els ocupadors de l'àmbit assistencial distingeixen dos tipus principals de formació realitzada o impulsada pels mateixos centres. D'una banda, es menciona la formació d'acollida, que s'ofereix tant a les noves incorporacions a la plantilla com als nous residents. Aquesta formació és molt semblant en tots els centres i combina informació específica del centre on es treballarà amb continguts més transversals, com la bioètica o les habilitats comunicatives. D'altra banda, es fa referència a la formació continuada, que no es realitza a la universitat, sinó que la fa la indústria o les societats científiques. També s'assenyala que els congressos o els MOOC són formes efectives de mantenir-se actualitzat.

**FIGURA 6.1. FORMACIÓ A L'EMPRESA EN L'ÀMBIT ASSISTENCIAL**

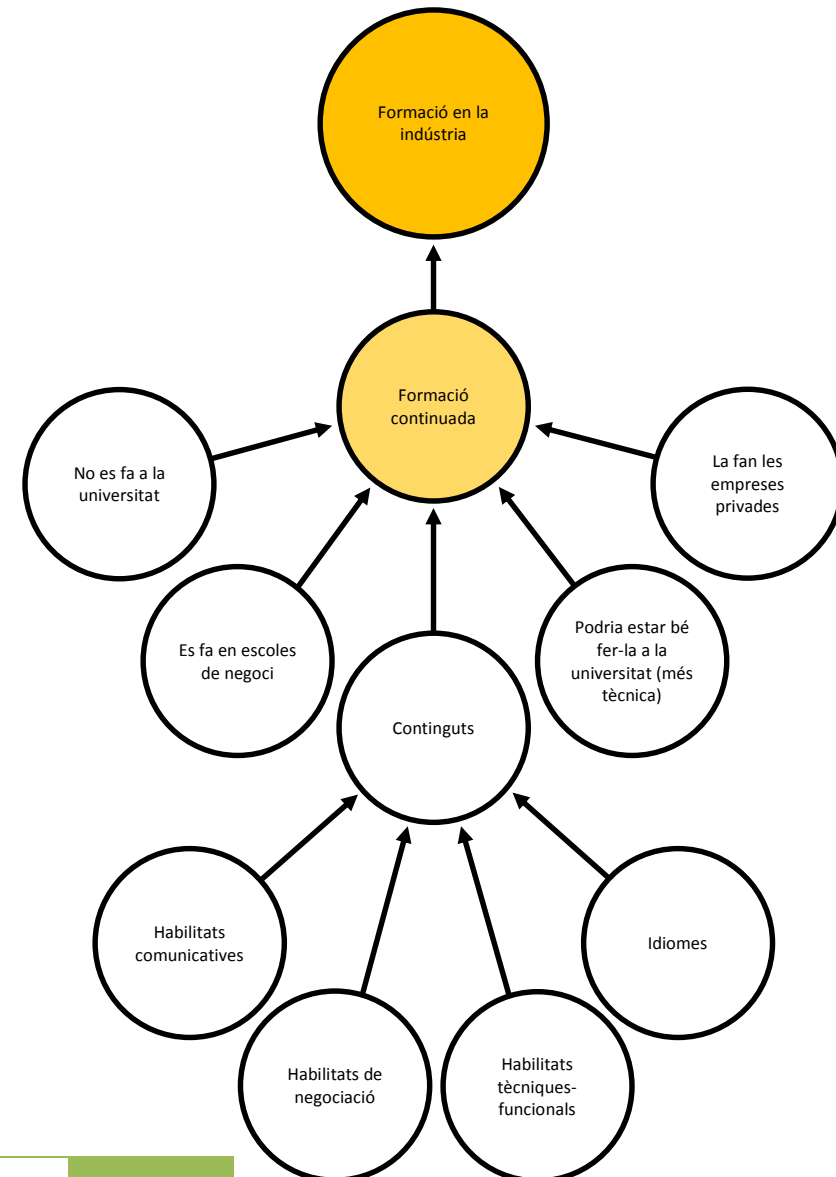


**FIGURA 6.2. FORMACIÓ A L'EMPRESA EN LA INDÚSTRIA**

### 3.6.2. Formació a l'empresa en la indústria

Pel que fa a la formació que s'ofereix en la indústria, es pot afirmar que es tracta bàsicament de formació continuada. També en aquest cas s'assenyala que no es recorre a les universitats per fer-la, sinó a empreses privades o escoles de negocis. No es veuria malament fer una formació més tècnica a les universitats, tot i que es considera que la vessant tècnica de les persones que es contracten és la que menys necessita formació addicional.

Respecte als continguts de la formació, es mencionen des d'habilitats tècniques i funcionals específiques de les empreses on es treballa fins a habilitats més generals, com idiomes, habilitats comunicatives o habilitats de negociació.

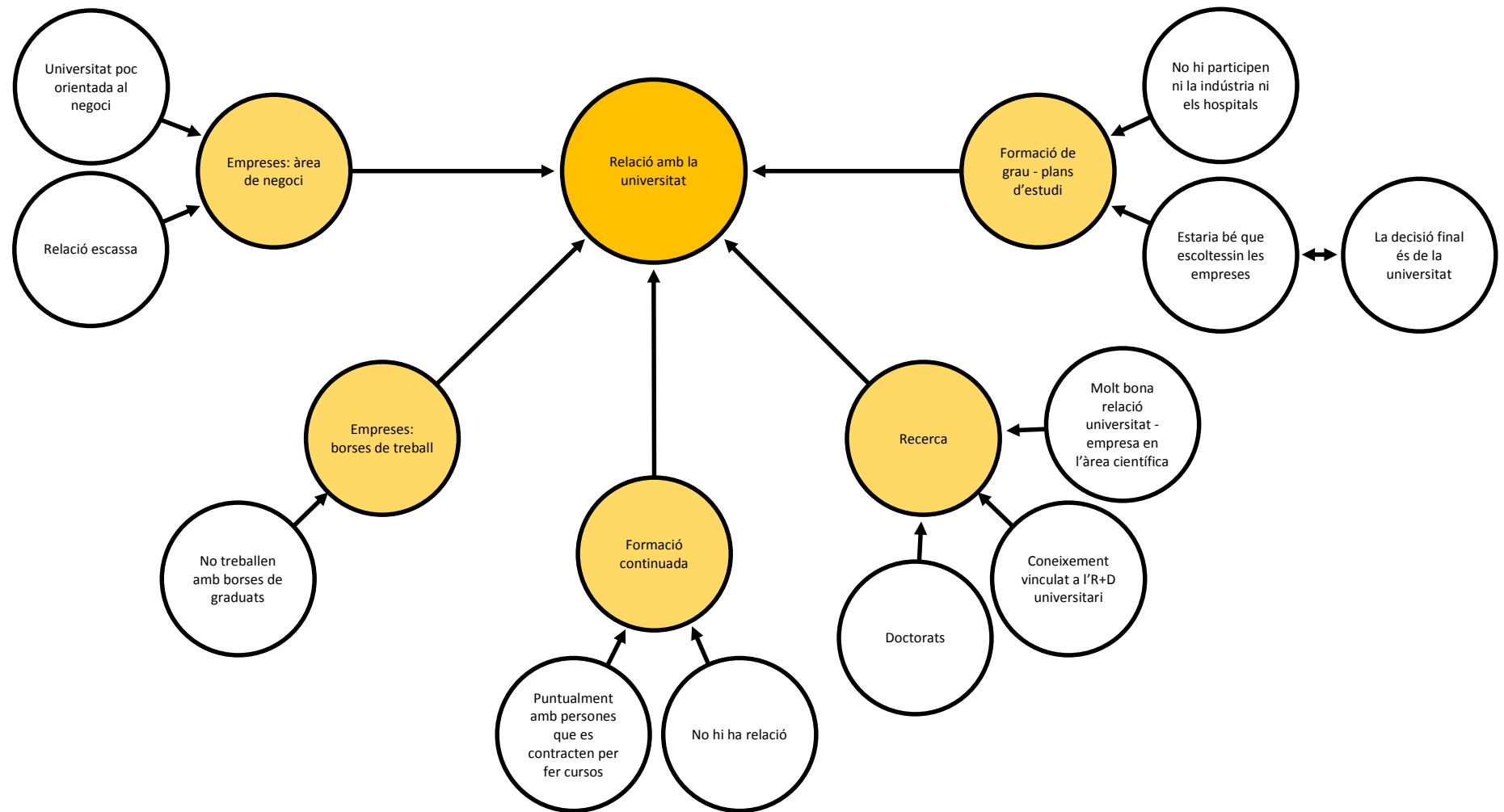


### 3.7. Relació amb la universitat

Quan es planteja la qüestió de la relació entre ocupadors i universitat es mencionen cinc eixos principals de col·laboració (potencial), dos d'ells esmentats únicament des de l'àmbit de l'empresa. Començant per aquests dos eixos (vegeu la figura 7), des de les empreses es fa notar que només es fan servir borses de treball dels màsters o les escoles de negoci, i mai les borses de treball dels graduats —per la senzilla raó que no es contracten graduats sense màster. Un altre eix potencial d'interacció seria el vinculat a l'àrea funcional de negoci, però s'afirma que a les universitats hi ha molt poca orientació cap a aquesta àrea, per la qual cosa no hi ha relació en aquest àmbit. En canvi, es manifesta que sí que es té relació amb la universitat des de l'àrea científica de l'empresa, atès que es valora positivament la recerca que es realitza a les universitats, així com els seus programes de doctorat. Aquesta relació amb els programes de doctorat també és mencionada pels ocupadors de l'àmbit assistencial.

La formació de grau i la formació continuada són també dos eixos en què tant els ocupadors dels centres assistencials com els de l'àmbit de la indústria consideren que hi ha espai per a la col·laboració. Fins al moment, però, aquesta col·laboració potencial ha estat molt escassa. Des de la indústria s'afirma directament que no hi ha col·laboració pel que fa a la formació continuada, tot i que podria tenir sentit en continguts de caràcter tècnic. Des dels hospitals es manté que la col·laboració en matèria de formació continuada té lloc fonamentalment en l'àmbit individual, quan es contracta algunes persones per a la realització de cursos, però que no es recorre a la universitat com a institució on es poden desenvolupar aquests cursos. Pel que fa a la participació en l'elaboració dels plans d'estudi dels graus, tant els centres assistencials com la indústria afirmen no participar-hi, tot i el profit mutu que reconeixen que això podria suposar. Finalment, aquesta possibilitat es vincula a les decisions que es prenguin des de les universitats.

**FIGURA 7. RELACIÓ AMB LA UNIVERSITAT**



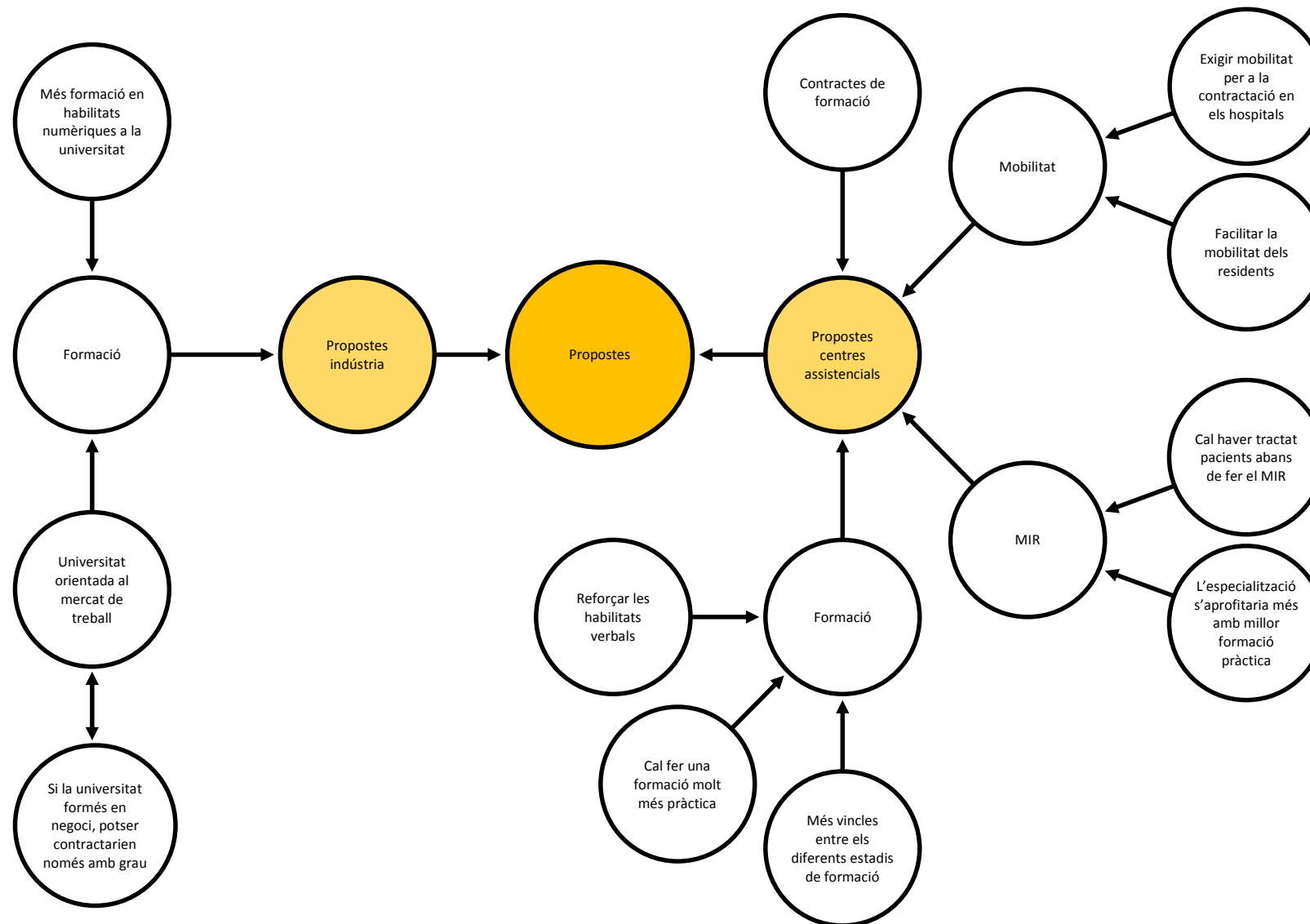
### 3.8. Propostes de millora

En la figura 8 es mostren les propostes que fan institucions i indústria per millorar la formació i la inserció dels graduats recents en Medicina. Atès que les propostes no són les mateixes, s'ha distingit en la figura entre aquelles de la indústria i aquelles dels centres assistencials. Les propostes fetes des de la indústria fan referència únicament a la formació que s'ofereix a les universitats. Així, es proposa que els continguts d'aquesta formació estiguin més orientats al mercat de treball o, fins i tot, a les àrees de negoci de la indústria. D'altra banda, també es proposa que els plans d'estudi insisteixin més en les habilitats numèriques.

Les propostes fetes des dels centres assistencials afecten més aspectes. Pel que fa a la formació, es repeteixen idees ja apuntades anteriorment, car s'insisteix en la necessitat de reforçar la formació pràctica i de millorar la transmissió de competències socials. És en aquesta mateixa línia que es proposa fer servir els contractes de formació com a eina per acostar els graduats a la pràctica professional que realment es desenvolupa als hospitals. També es proposa impulsar la mobilitat dels graduats i els residents de manera molt més clara. Es planteja, d'una banda, facilitar la mobilitat dels residents, encara que sigui entre diferents centres, i de l'altra, establir que la mobilitat sigui una exigència a l'hora de contractar nous metges. Finalment, es fan propostes de reforma del MIR i de l'examen per accedir-hi, concretant alguns aspectes ja assenyalats en l'apartat 3.1. En aquest sentit, es demana un examen per al MIR més pràctic, la qual cosa ajudaria a impulsar una formació també més pràctica durant els estudis de grau. S'entén aquesta formació pràctica com a contacte amb els pacients, que és el que finalment haurà de fer un professional en l'exercici del seu treball. S'afirma que, d'aquesta manera, s'aprofitaria més l'especialització que es realitza als centres assistencials, alhora que es reforçaria aquest tipus de competències, que són les més escasses, segons l'opinió dels ocupadors de l'àmbit assistencial.



**FIGURA 8. PROPOSTES DE MILLORA**



## 4. ANNEX METODOLÒGIC

<b>Disseny metodològic i treball de camp</b>	<b>Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball del Departament de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona i AQU Catalunya</b>
<b>Període del treball de camp</b>	De l'1 de juny al 14 de juliol i de l'1 de setembre al 5 d'octubre de 2015
<b>Mètodes d'obtenció de la informació</b>	Grups de discussió Entrevistes telefòniques semiestructurades
<b>Mètode d'anàlisi de la informació</b>	Anàlisi de continguts, desenvolupada amb el programa ATLAS.ti
<b>Equip de treball de camp</b>	Oriol Barranco, Joan Miquel Verd, Oriol Alonso, Anna Prades, Carme Edo, Queralt Capsada
<b>Equip de redacció dels informes</b>	Direcció: Joan Miquel Verd Coordinació: Anna Prades Redacció: Joan Miquel Verd i Oriol Barranco Disseny de les gràfiques i maquetació: Oriol Alonso i Àgata Segura





Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de **Catalunya**

[www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)